WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE

ROK XIII 1942 NUMER 5

Dr DORENDORF, Berlin (Z. ärztl. Fortb. 1934 nr 21), dr LOBEN, Bad Orb (Med. Kl. 1935 nr. 28) i in.

DZIAŁAJĄCE NA KRĄŻENIE SUBSTANCJE LACARNOL I PADUTIN W ŚWIETLE NAJNOWSZEGO PIŚMIENNICTWA

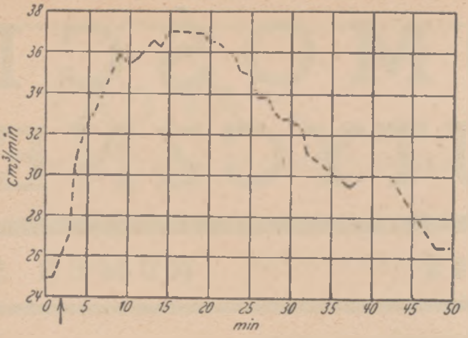
W ciągu ubiegłych lat przedmiotem zainteresowania wielu prac klinicznych był wpływ wywierany na krwiobieg przez różnorodne wyciągi z narządów zwierząt ciepłokrwistych. Działanie wspomnianych wyciągów poddawano systematycznym badaniom doświadczalnym oraz klinicznym, już choćby dlatego, iż jako ciała pochodzenia ustrojowego i fizjologicznego rokowały one szczególnie duże nadzieje pod względem leczniczym. Dzięki zastosowaniu specjalnych metod badania okazało się, że głównie wyciągi mięśni szkieletowych oraz trzustki wywierają wybitne działanie na układ krążenia, rozszerzając przede wszystkim w wybiórczy sposób naczynia wieńcowe serca. Powyższe wyniki badań doświadczalnych znalazły swe potwierdzenie w spostrzeżeniach klinicznych, przy czym poznano wkrótce niezwykle ważne znaczenie lecznicze tego rodzaju wyciągów narządowych. Poniżej zreferujemy pokrótce kilka ważniejszych prac z piśmiennictwa ostatnich czasów, z których wynika, iż badania rozpoczęte nieomal przed 10 i więcej laty posiadają trwałe znaczenie również i dla praktyki lekarskiej.

Lacarnol: Angina pectoris.

Dr J. Skursky, Szpital Braci Miłosiernych w Grazu (Wien. Med. Wschr. 1934 nr 7).

Dla zorientowania się w działaniu Lacarnolu niechaj posłużą trzy historie chorób:

1. J. Z., lat 70, przyjęty w dniu 5.II.1932 z powodu bardzo ciężkiego napadu dusznicy bolesnej. Duszność, silne bóle poza mostkiem, promieniujące do lewego ramienia. Serce nieco powiększone, tony czyste, drugi ton na tętnicy głównej wzmocniony. Uderzenie koniuszkowe niewyczuwalne, tętno 120, miarowe. Ciśnienie krwi 200 mmHg. Mocz bez zmian, odczyn Wr we krwi ujemny. Po zastosowaniu 0,02 g morfiny podano 2 razy po 20 kropli Lacarnolu. W dniu 6.II. pacjent od czasu do czasu odczuwa lekki ucisk w okolicy sercowej. 3 razy dziennie po 20 kropli Lacarnolu, częstość tętna 90.



Znaczne rozszerzenie naczyń wieńcowych serca w preparacie sercowo-płucnym *(Starling)* pod wpływem Lacarnolu *(Hildebrandt* i *Mügge)* Kl. W. 1931 Nr 24).

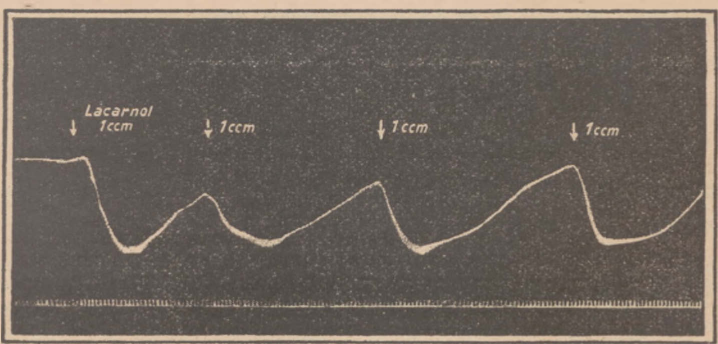
7.II. bez dolegliwości, 3 razy dziennie po 20 kropli Lacarnolu. 17.II. ciśnienie tętnicze krwi 200 mmHg. 18.II. wypisany ze szpitala; od tej pory bez napadów.

2. T. J., lat 48, przyjęty w dniu 9. IV.1932 z powodu dusznicy bolesnej na tle kiłowego zapalenia błony środkowej tętnicy głównej; odczyn Wr silnie dodatni pomimo wielokrotnych uprzednich kuracji przeciwkiłowych. Z powodu objawów niewydolności krążenia przemijające stosowanie naparstnicy; w dalszym ciągu Lacarnol regularnie w ciągu szeregu tygodni, równocześnie z leżeniem w łóżku. Od tego czasu napady nie powtórzyły się prawie zupełnie. Leczenie ambulatoryjne od 21.V.1933; stan pacjenta stale dobry.

3. J. L., lat 81, przyjęty w dniu 2.VI.32 z powodu dusznicy bolesnej. Serce jest powiększone nieco w lewo, czynność miarowa. Częstość tętna 75, ściany naczyń stwardniałe. Ciśnienie tętnicze krwi 130 mmHg. Odczyn Wr ujemny. Codziennie 1 cm³ Lacarnolu dożylnie. 8.VI. bez dolegliwości, 11.VI. wypisany.

Dr Dorendorf, Berlin (Ztschr. Arztl. Fortbildg. 1934 nr 21).

Działające na układ krążenia substancje, jak Lacarnol i in., są skuteczne częstokroć nawet w tych przypadkach dusznicy bolesnej, które nie oddziałują na inne leki. Lacarnol jest jednakowo dobrze tolerowany przez wszystkich chorych, dlatego też nadaje się on do długotrwałego stosowania u pacjentów mających dolegliwości pod wpływem podawania teobrominy lub azotynów. Zgodnie z dotychczasowymi doświadczeniami, zakresem wskazań dla stosowania Lacarnolu (i Padutinu) przez lekarzy praktyków jest przede wszystkim dusznica bolesna, nadciśnienie samorodne, chromanie przerywane oraz „podobne stany natury spastycznej". Najskuteczniejszym sposobem stosowania zdaje się być dożylne wstrzyknięcie 1 — 2 cm³ Lacarnolu; wstrzyknięcie to wchodzi w rachubę w ostrym napadzie dusznicy bolesnej, w innych przypadkach podaje się dziennie po 20 — 60 kropli Lacarnolu.



Obniżające ciśnienie krwi działanie wstrzykiwań Lacarnolu (zaznaczanych w kimogramie przy pomocy strzałek), oznaczane na podstawie pomiarów ciśnienia krwi (tętnica szyjna) u królika (*Frommel,* Rev. méd. Suisse Rom. 1934 Nr 11).

Dr Hermann Stefan, Warstein i. W. (Therapie der Gegenwart 1935, zeszyt 2).

Lacarnol podawany doustnie wywierał pomyślne działanie w dusznicy bolesnej na tle naczynioruchowym. Angina pectoris vasomotoria jest blisko spokrewniona z akroparestezjami oraz posiada pewne objawy właściwe dla prawdziwej dusznicy bolesnej. W przeciwstawieniu do ostatniej brak jednak danych dla rozpoznania miażdżycowego lub kiłowego schorzenia tętnicy głównej. Cierpienie spotyka się bardzo często u osób skądinąd zupełnie zdrowych pod względem fizycznym, przeważnie u kobiet. W chorobie tej Lacarnol wywierał bardzo pomyślny wpływ na ustępowanie napadów, niepokoju i bólów w okolicy serca, promieniujących do lewego ramienia. Odnośni chorzy otrzymywali równocześnie chininum muriaticum w dawce dziennej po 0,1 g. Rozpoznanie cierpienia zazwyczaj nie nastręcza trudności. Chodzi tu o chorobę, której nie sposób przeoczyć w praktyce ogólnej i która pojawia się stosunkowo nierzadko. Urazy psychiczne obok nadużywania nikotyny oraz kofeiny odgrywają tutaj rozstrzygającą rolę.

Zaburzenia przewodnictwa.

Dr Spreng, Klin. Wewn. Frankfurt n.M. (Dtsch. Med. Wschr. 1935, nr 6).

U pewnego 17-letniego mężczyzny z ostrym zapaleniem mięśnia sercowego po zapaleniu migdałków podniebiennych doszło do ciężkich zaburzeń przewodnictwa oraz częściowego bloku przedsionkowo-komorowego. Jak to można było dokładnie prześledzić w elektrokardiogramach, domięśniowe leczenie Lacarnolem doprowadziło do szybkiej poprawy i wreszcie do zupełnego wyleczenia stwierdzonego również elektrokardiograficznie.

Oddech Cheyne Stokes'a.

Dr J. Skursky, Graz (Wien. med. W. 1934, nr 7).

W szpitalu Braci Miłosiernych ustalono jeszcze jedno wskazanie dla stosowania Lacarnolu, które, jak się wydaje, dotychczas nie było dostatecznie uwzględniane. Wskazaniem tym jest mianowicie oddech *Cheyne-Stokes'a:*

1. K. K., lat 81, częste napady dusznicy bolesnej; stłumienie sercowe sięga w lewo do linii sutkowej, uderzenie koniuszkowe niewidoczne, tony czyste, czynność serca niemiarowa, tętno 90, silnie napięte. Ściany naczyń stwardniałe. Oddech *Cheyne-Stokes'a.* Ciśnienie tętnicze krwi 210 mmHg. Po podaniu naparstnicy tętno 60, niemiarowe, oddech *Cheyne-Stokes'a* utrzymuje się w dalszym ciągu. Od 19.I. 3 razy dziennie po 20 kropli Lacarnolu. 29.I. tętno 48, miarowe. Oddech *Cheyne-Stokes'a* ustąpił; diureza stale dobra. Lacarnol podaje się w dalszym ciągu. 11.II. wypisany bez dolegliwości.

2. F. L., lat 72, znajduje się w obserwacji już od dłuższego czasu z powodu całkowitego bloku serca. Ostatnio objawy niewydolności krążenia, ciśnienie krwi 250. Obrzęki ustępują pod wpływem wstrzykiwań Salyrganu. Dość często pojawia się oddech *Cheyne-Stokes'a,* który znika dzięki stosowaniu Lacarnolu. Jedynie blok serca utrzymuje się bez zmian.

3. H. G., lat 48, przebył w r. 1930 porażenie połowicze prawostronne z zaburzeniami mowy. Porażenie połowicze ustąpiło prawie całkowicie, wyjąwszy objawy spa-

styczne w obrębie prawej kończyny dolnej. W wrześniu 1932 porażenie lewostronne. Od lipca 1933 znaczne dolegliwości ze strony narządu oddechowego, szczególnie w postaci oddechu *Cheyne-Stokes'a*. Po stronie lewej kurczowe porażenie połowicze, po stronie prawej stan kurczowy kończyn. Mowa utrudniona. Mierne powiększenie stłumienia sercowego, tętno miarowe, silne, o przyspieszonej częstości; ciśnienie krwi 200 mmHg. Mocz bez zmian. Nie ma objawów wyraźnej niewydolności mięśnia sercowego. Ciężkie napady oddechu *Cheyne-Stokes'a* głównie w nocy. Odczyn Wr ujemny. Pod wpływem kofeiny i Lacarnolu powolna poprawa oddechu *Cheyne-Stokes'a* aż do zupełnego ustąpienia tego objawu, który nie ponawia się w dalszym ciągu pomimo odstawienia kofeiny i wyłącznego kontynuowania leczenia Lacarnolem.

Dalsze zaburzenia w krążeniu.

Dr F. Loben, Sanatorium Küppelmühle i Annenhof, Bad Orb (Med. Klin. 1935, nr 28).

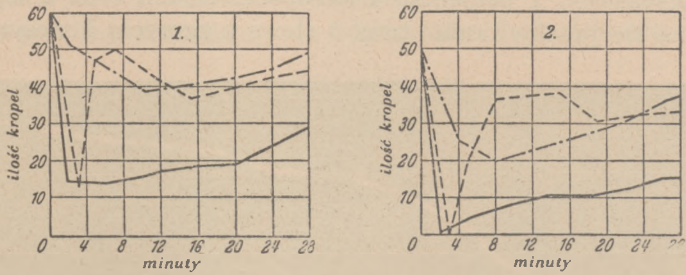
55 pacjentów z cierpieniami układu krążenia otrzymywało działający na krążenie przetwór nukleozydowy Lacarnol. Chorzy dostawali początkowo 3 razy dziennie po 15 kropli Lacarnolu, którą to dawkę obniżano stopniowo do 3 razy po 5 kropli Lacarnolu. W razie zaburzeń żołądkowych stosowano lek w postaci wstrzykiwań. Pozakaźne zapalenia mięśnia sercowego, przebiegające również z lekkimi niemiarowościami wykazywały w 100% wyraźną poprawę pod wpływem Lacarnolu; również pewne postacie niemiarowości uwarunkowanej zwyrodnieniem mięśnia sercowego dobrze oddziaływały na Lacarnol. Niepowodzenia lecznicze dotyczyły natomiast wszystkich wad zastawkowych tętnicy głównej oraz pewnej grupy zwężeń lewego ujścia żylnego. Podobnie jak *Bard, Bauer* i in. odróżnia *Loben* w zwężeniu lewego ujścia żylnego niepomyślną pod względem rokowniczym postać organiczną od postaci „czynnościowej", która występuje u osób nerwowych, głównie zaś stygmatyzowanych wegetatywnie, a powstaje prawdopodobnie pod wpływem nieprawidłowej kurczliwości włókien mięśnia sercowego. Tego rodzaju „czynnościowe" zwężenia lewego ujścia żylnego przebiegają pod kliniczną postacią prawdziwych zwężeń organicznych, jednak nie towarzyszą im zwykłe objawy przekrwienia biernego płuc. Wspomniane czynnościowe postacie zwężenia lewego ujścia żylnego — bardzo często z nawarstwionymi jeszcze objawami nadczynności gruczołu tarczowego — oddziaływały z reguły na doustne podawanie Lacarnolu: istniejąca zawsze znaczna duszność znikała bardzo szybko, częstość tętna obniżała się, siła serca ulegała wzmocnieniu. Chorzy podawali, że odczuwają znaczną ulgę podmiotową.

Bóle mięśniowe.

Dr F. Loben, Bad Orb (Med. Kl. 1935, nr 28).

Na podstawie prac badaczy japońskich przeprowadzono również próby nad stosowaniem Lacarnolu w zaburzeniach gośćcowych. W gośćcu, mianowicie w ostrych bólach mięśniowych karku, lumbago oraz najróżnorodniejszych nerwobólach, jak również w gośćcu mięśni ramienia oraz kręczu wstrzykiwał *Loben* po 1 cm³ Lacarnolu w odpowiedni mięsień i powtarzał

wstrzyknięcie w razie potrzeby 2 — 3 razy w ciągu kilku dni. Spośród 20 pacjentów z ostrym gośćcem mięśniowym, gośćcem mięśni karku lub ramion, kręczem i lumbago w 16 przypadkach zaznaczyła się wyraźna poprawa wzgl. szybkie ustąpienie wszelkich dolegliwości po 1 — 3 domięśniowych wstrzyknięciach 1 cm^3 Lacarnolu. Bóle mięśniowe w okresie świeżym okazywały się stale szczególnie podatne na leczenie Lacarnolem, również ich



Doświadczenie z przepływem przez naczynia krwionośne żaby: linia ciągła: zmniejszenie liczby kropli wskutek zwężenia naczynia pod wpływem 0,01 — 0,02 mg adrenaliny. Linia kreskowana: Padutin (1 cm^3) rozszerza naczynia zwężone przez adrenalinę powodując szybkie zwiększenie się liczby kropli. Linia z kropek i kresek: równoczesne zastosowanie adrenaliny i Padutinu nie zezwala na pełny rozwój działania adrenaliny. (*Sivo*, Kl. W. 1934 Nr 45).

nagłe nawroty oddziaływały pomyślnie, podczas gdy postacie wyraźnie przewlekłego gośćca mięśniowego reagowały bardzo mało lub też utrzymywały się bez większych zmian. Miejscowe wstrzykiwanie Lacarnolu należy postawić na pierwszym planie przed wstrzykiwaniem dopośladkowym lub wstrzykiwaniem w miejsca oddalone od ognisk chorobowych.

Dr Schneider, Wiedeń (Wien. Med. Wschr. 1937, nr 2).

U pewnej 74-letniej kobiety z zwiększającym się upośledzeniem ruchów głowy, domięśniowe wstrzykiwanie Lacarnolu w miejsce najsilniejszego bólu doprowadziło w krótkim czasie do przywrócenia dobrej i bezbolesnej ruchomości. Po dalszych 36 godzinach bóle powróciły jednak ponownie. Po 10 wstrzykiwaniach Lacarnolu bóle znikły na przeciąg 10 miesięcy. Rozpoczynającym się lekkim bólom można było zapobiec również przy pomocy Lacarnolu.

Dr H. Stefan, Warstein i. W. (Th. Ggwt. 1935, z. 2).

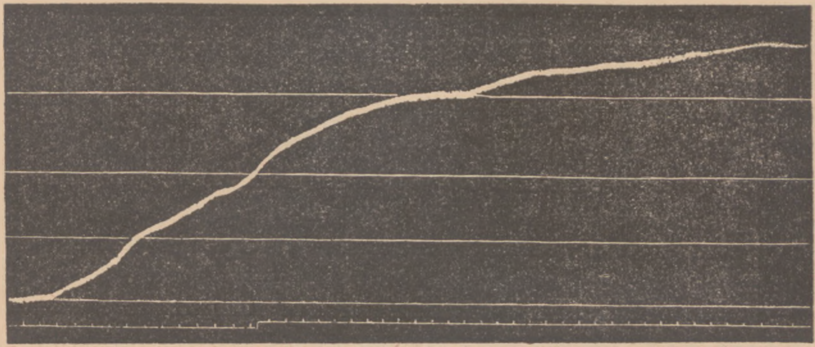
Zarówno w ostrych jak i przewlekłych postaciach bólów mięśniowych, powstających najczęściej pod wpływem przeziębienia bądź nadmiernego wysiłku lub urazów, próbował *Stefan* Lacarnolu, stosując go w myalgia acuta cervicalis, torticollis rheumatica, omalgia i lumbago. We wszystkich przypadkach dolegliwości były bardzo znaczne. Udało się przy tym stwierdzić, że po 6 — 8 wstrzykiwaniach 0,5 — 1 cm^3 Lacarnolu w bolesne miejsce mięśnia występowała wyraźna poprawa. Działanie miejscowe ma

tu być analogiczne do działania histaminy i polega na rozszerzaniu naczyń krwionośnych. Chorzy przechodzili równocześnie leczenie rozwalniające.

Padutin: zgorzel.

Dr H. Theisen, Szpital Augustynów, Kolonia (Münch. med. Wschr. 1936, nr 2).

Theisen leczył 2 pacjentów z zgorzelą Raynaud, jednego z zaburzeniami trofoneurotycznymi, 1 pacjentkę z akroparestezjami oraz dolegliwościami ogólnymi na tle przekwitania oraz 3 chore z zgorzelą kończyn najróżno-



Zwiększenie ukrwienia kończyny pod wpływem działania Padutinu.
(podług metody *Brodie-Dixon*) *Felix*, Extr. Bull. Pol 1933.

rodniejszego pochodzenia. We wszystkich powyższych przypadkach pomyślny skutek przyniosło stosowanie Padutinu. Oto 4 przykłady:

1. Ernest R., lat 50. Zgorzel Raynaud małego palca prawej stopy. Pozostałe palce prawej stopy sinicze i chłodne. Po bezskutecznym leczeniu przy pomocy maści oraz hydroterapii zdołano osiągnąć powrót do zdrowia po około 4-tygodniowym stosowaniu Padutinu, początkowo w postaci wstrzykiwań, następnie zaś doustnie. Zgorzel małego palca wygoiła się, przekrwienie pozostałych palców powróciło do stanu prawidłowego, również bóle ustąpiły całkowicie. Późniejsze napady bólowe w stopie ustępowały szybko pod wpływem doustnego podawania Padutinu.

2. Katarzyna G., lat 62. Zgorzel Raynaud środkowego palca prawej ręki z zaburzeniami krążenia w pozostałych palcach prawej ręki. Niewydolność krążenia. Leczenie choroby serca i układu krążenia jak również Padutin we wstrzyknięciach i doustnie. Szybka poprawa. Późniejszy nawrót zgorzeli w ten sam sposób wyleczony Padutinem.

3. Piotr I., lat 42. Trofoneurotyczne zaburzenia w obrębie obydwu goleni, przebiegające z owrzodzeniami. Objawy wagoneurotyczne. Podczas wojny jakoby odmrożenie obydwu nóg. Nadmierne palenie papierosów. Propozycja amputacji. Pomimo tego *Theisenowi* udało się doprowadzić do wygojenia owrzodzeń oraz ustąpienia bólów przy pomocy Padutinu stosowanego we wstrzykiwaniach i doustnie. Już po 14 dniach leczenia zaznaczyła się wybitna poprawa.

4. Anna B., lat 45. Akroparestezje w obrębie obydwu rąk i ramion, dolegliwości ogólne związane z okresem przekwitania. Padutin przynosi znaczną poprawę.

Dr A. Gmelin, Szczecin (Fortschr. Ther. 1937, nr 5).

Również w zgorzeli starczej conajmniej w ciągu 6 — 8 tygodni trwające leczenie przy pomocy Padutinu przyniosło skutek, polegający co najmniej na zahamowaniu postępu procesu chorobowego. W szczególnie ude-



W stanach wyczerpania, przygnębieniu oraz w rekonwalescencji

TONOPHOSPHAN

wysokowartościowy przetwór fosforowy

Pobudzające i tonizujące działanie na serce, przemianę materii i układ mięśniowy. Poprawa ukrwienia tkanek, wzmożenie sprawności ustroju.

BAYER

Opakowania oryginalne: Tonophosphan (1%-owy): pudełka z 10 i 20 ampułkami po 1 cm³ || Tonophosphan fortius (2%-owy): pudełka z 10 ampułkami po 1 cm³

rzający sposób poprawiało się niebieskoczerwone zabarwienie palców u nóg i rąk. Zarówno w leczeniu przy pomocy drażetek jak i przy pomocy kropli wydaje się być niezbędną pewna określona ilość leku dla osiągnięcia widocznego efektu. Dlatego też można doznać rozczarowań w razie zbyt wczesnego przerwania leczenia, tak jak odwrotnie, doznaje się bardzo miłych niespodzianek dzięki dostatecznie długotrwałemu podawaniu preparatu.

Dr H. Jessen, Szpital Józefa w Aarhaus

O LECZENIU PREPARATEM DOLANTIN

(Referat podług Dtsch. med. Wschr. 1940, nr 50).

Od 1 roku porównuje *Jessen* działanie Dolantinu i morfiny u chorych z bólami utrzymującymi się dłuższy czas z jednakową siłą. Zgodnie ze spostrzeżeniami chorych, którzy nie byli uprzedzani o rodzaju otrzymywanych leków, można mówić o równie silnym działaniu obydwu środków w razie podskórnego lub domięśniowego wstrzyknięcia 50 mg Dolantinu lub też 10 mg morfiny. Podawanie doustne działa nieco słabiej. Częstokroć utrzymujące się całym latami bóle, jak na przykład w neurodermitis vulvae, można było usunąć przy pomocy 2 tabletek Dolantin; stosownie do okoliczności wypadało niekiedy podać 3 — 4 tabletek. W przeciwstawieniu do morfiny, wywierającej silniejsze działanie nasenne, Dolantin wpływa więcej uspokajająco. Morfina wywołuje często wymioty, co w chorobach układu nerwowego, np. przy encefalografii, gdzie wymioty mogą przyczynić się do usunięcia powietrza z komór mózgowych, może mieć szczególnie przykre następstwa. Dolantin natomiast nie prowadzi do wymiotów, dlatego też *Jessen* stosował ów nowy środek znieczulający również przed encefalografią zamiast morfiny. Schemat postępowania *Jessena* był następujący: 1 godzinę przed wprowadzeniem powietrza 1 mg atropiny, następnie 2 cm^3 Dolantin na $1/4$ godziny przed zabiegiem. W encefalografiach wykonanych w powyższy sposób (40 przypadków) pojawiły się wymioty tylko jeden raz podczas wprowadzania powietrza oraz 4 razy wkrótce po zabiegu lub też podczas lub po badaniu rentgenowskim; w jednym z przypadków doszło do lekkiego duszenia się. Znacznie gorsze wyniki osiągnięte przy pomocy morfiny widoczne są w następującym zestawieniu:

Wśród 40 chorych	Wymioty po Dolantinie	Wymioty po morfinie
przed wprowadzeniem powietrza	0	2
podczas wprowadzania powietrza	1	10
w gabinecie rentgenowskim	4	8
łącznie	5	20

Pewien chory z idiosynkrazją względem morfiny znosił Dolantin bez żadnych dolegliwości. Również w przypadkach wzmożenia ciśnienia wewnątrzczaszkowego Dolantin skutecznie zwalczał bóle oraz zmniejszał skłonność do wymiotów. Obok tego Dolantin nie posiadał jeszcze jednego ubocznego działania morfiny, mianowicie nie wywoływał zaparcia, co więcej, zaparcie spowodowane morfiną ustępowało z chwilą przejścia do stosowania Dolantinu. Niektórzy spośród chorych odnosili nawet wrażenie, że Dolantin posiada lekkie działanie rozwalniające. Przy zbyt szybkim wstrzykiwaniu dożylnym, niekiedy również po wstrzykiwaniach domięśniowych lub podskórnych, mogą pojawiać się objawy uboczne (nudności, uderzenia krwi do głowy, poty), których nie stwierdza się jednak nigdy po podawaniu doustnym. Na ogół zatem można z powodzeniem zastępować morfinę Dolantinem.

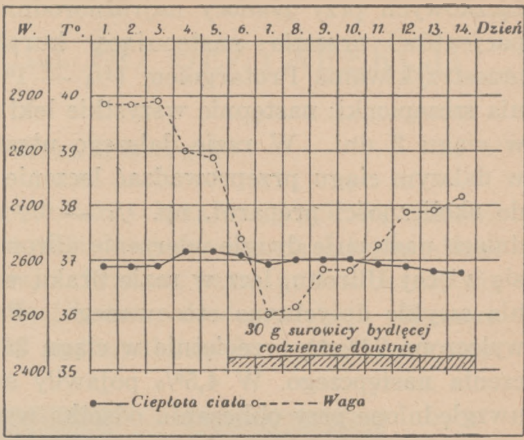
Dr H. Wilke, Szpital dziecięcy Berlin-Weissensee.

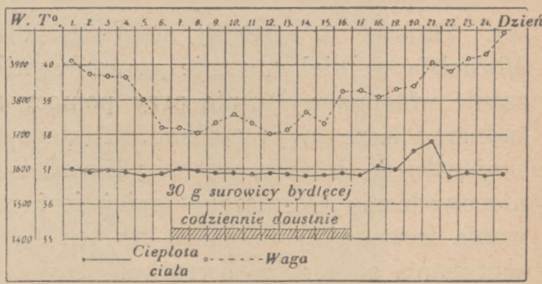
O DOUSTNYM LECZENIU SUROWICAMI ZWIERZĘCYMI

(Ref. podług Arch. Kinderheilk. 1937, t. 112).

Osocze krwi w jeszcze większym stopniu niż mleko kobiece posiada zdolność niezwykle silnego wzmagania odporności ustrojowej. Przeszło 5 lat stosuje *Wilke* Boviserin (surowica bydlęca) Behringwerke per os u dużej liczby osesków i dzieci. Oseski przyjmowały lek per se, dzieciom podawano go niekiedy wraz z potrawami. Tolerancja w przewodzie pokarmowym jest bardzo dobra. Jako dodatek do pożywienia osesków w ilościach 15 — 40 g dziennie wywiera Boviserin u wcześniaków pomyślne działanie na przyswajanie pokarmów. Nie stwierdzono bezpośredniego wpływu na obraz krwi. Dobre były również wyniki w melaena vera, gdzie już w 24 godziny po doustnym podaniu 25 g Boviserin można było wykryć w stolcu tylko nieznaczne ilości krwi. Zawsze stwierdzano uderzającą poprawę objawów dyspeptycznych oraz wzrost krzywej wagi. U 40 osesków z ciężkimi zaburzeniami odżywiania osiągnięto pomyślne wyniki, podobnie u 6 osesków z durem; również 5 osesków poniżej 1/4 roku życia wyleczono tym sposobem z czerwonki.

Szczególne stanowisko zajmuje gruźlica, która prawie z reguły oddziałuje na omawianą metodę leczniczą. 10 osesków z najróżnorodniejszymi postaciami gruźlicy leczono surowicą z dobrym skutkiem; w tej liczbie znajdowały się również 2 oseski z ciężką gruźlicą szerzącą się w obydwu płucach. W 2. roku życia osiągnięto podobnie dobry wynik u 6 dzieci z gruźlicą płuc znajdującą się w bardzo aktywnym stadium. Dzienna dawka wynosiła również i tutaj 30 — 40 g. Pomyślne skutki przynosiło tak samo leczenie starszych dzieci. Podług *Wilkego* wśród istotnych wyników doustnego leczenia surowicą gruźlicy płuc wyliczyć należy przyspieszenie powrotu do zdrowia, odtrucie ustroju wyrażające się pomyślnym wpływem na krzywą gorączkową, poprawą łaknienia, przeciwdziałaniem postępowi niedokrwistości i na koniec zapobieganie groźnym dla życia powikłaniom.





Spadek wagi ciała; pod wpływem Boviserin szybki powrót do zdrowia oraz przybytek wagi ciała.

Dalszym zakresem stosowania surowicy są choroby zakaźne, jak zapalenia płuc, czyraczność, ropomocze. W zapaleniu płuc pomyślniejsze działanie zdaje się wywierać surowica końska. Próbowano również stosowania doodbytniczego, jednak *Wilke* przekłada nad nie leczenie doustne. Nigdy nie zdołano stwierdzić uczulenia ustroju na tego rodzaju karmienie białkiem obcogatunkowym.

Dr Mergelsberg, Ulm.

DALSZE DOŚWIADCZENIA ZE SKOJARZONYM LECZENIEM ULIRONOWYM

(Referat podług Dtsch. Mil.-Arzt 1939, z. 8).

Obecnie jest rzeczą ogólnie znaną, że długotrwałe leczenie rzeżączki przy pomocy Ulironu nie jest godne polecenia ze względu na związane z nim niebezpieczeństwa. *Mergelsberg* leczył dotychczas 500 chorych rze-

żączkowych przy pomocy najróżnorodniejszych metod, w tej liczbie 207 pacjentów przeszło następującą kurację: w ciągu pierwszych 10 dni przestrzykiwania Protargolem (1/4 — 1%), oraz co 2. dzień wstrzykiwania szczepionki; następnie wszystkie leki odstawia się i podaje 4 g Ulironu w ciągu 3 dni. W razie dalszego utrzymywania się gonokoków należy w dalszym ciągu przeprowadzać leczenie miejscowe, zmieniając stosownie do okoliczności preparat, np. 1/4 — 1/2%-owy Albargin. Po dalszych 10 dniach następuje drugie uderzenie ulironowe. W dalszym ciągu nie podaje się więcej Ulironu, lecz w razie braku wyleczenia przechodzi się do leczenia zwykle dotychczas stosowanego. Przy pomocy przytoczonej metody wyleczono 71%*) przeciętnie w ciągu 38,6 dni, włączając w to 10 dni leczenia następczego. W 4,5% pojawiły się nawroty; nawroty te zostały uwzględnione przy obliczaniu odsetka wyzdrowień na 71%. Objawy uboczne występowały w 1%; były to: lekka pokrzywka, gorączka lub bóle głowy. Objawy te z reguły stanowiły wskazanie do odstawienia Ulironu. *Mergelsberg* miał znacznie gorsze wyniki u chorych, którzy przeszli leczenie wstępne wyłącznie przy pomocy szczepionki lub też nie podlegali żadnemu leczeniu wstępnemu. Dlatego też autor ten jest zwolennikiem skojarzonego leczenia przestrzykiwaniami oraz Ulironem; również w razie niepowodzenia leczniczego lepiej jest mieć możność prostego kontynuowania leczenia Protargolem czy też Albarginem niż być zmuszonym do zaczynania od samego początku.

W przewlekłej rzeżączce Uliron działa szczególnie dobrze. U pewnego 25-letniego mężczyzny z rzeżączkowym zapaleniem stawów obydwu rąk, które ze względu na początkowo omyłkowe rozpoznanie gośćca było leczone salicylanami — oczywiście bezskutecznie — zastosowanie Ulironu (3 dni po 3 g, 2 dalsze uderzenia ulironowe w odstępach 10 dni) doprowadziło do ustąpienia obrzmień, usunęło bóle, gorączkę i doprowadziło do wyleczenia początkowo przemilczanej rzeżączki cewki moczowej.

Dzięki stosowaniu Ulironu czas trwania rzeżączki został skrócony do połowy, jak to wynika z następującej tablicy:

	Czas trwania leczenia w dniach			
	Go bez powikłań	Go z powikłaniami	Nawroty	Przeciętna
1935 . . .	63	83	63	70
1936 . . .	58	81	50	63
1957 . . .	47	70	47	55
Uliron 1938	39	54	26	40

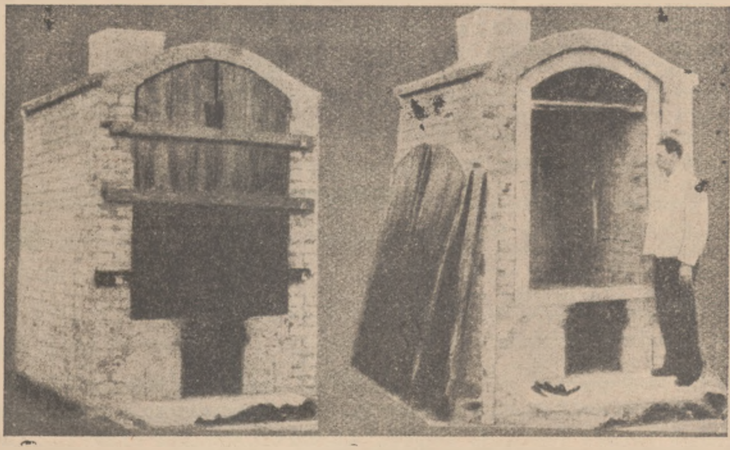
*) Odnośnie do wyników prawie 90%-owych patrz Berl. med. Ges. 1940, (D. M, W. 1940, nr 11).

Dr G. Seiffert.

UPROSZCZONA KOMORA DO DEZYNFEKCJI I DEZYNSEKCJI

(Ref. podług Münch. med. Wschr. 1942 z. 10, str. 209 — 210).

Niezależnie od wielkich zakładów sanitarnych zajmujących się masowo odwszeniem oraz odkażaniem, w wielu miejscowościach daje się odczuć brak mniejszych urządzeń tego rodzaju. Brakowi temu można bardzo dobrze zaradzić przy pomocy uproszczonej komory do dezynfekcji. Komora ta daje się wybudować przy pomocy najzwyklejszych, wszędzie dostęp-

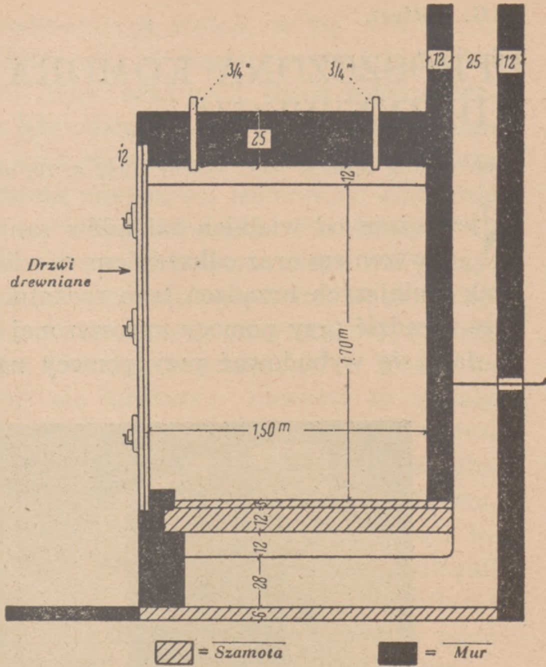


Rys. 1

nych, tanich materiałów, jest nieskomplikowana w wykonaniu i obsłudze, pomimo tego jednak spełnia znakomicie nałożone na nią zadania. Jak to widać na rycinach, komora jest właściwie piecem zbudowanym ze zwykłej cegły; pożądane jest jedynie, aby palenisko było obmurowane cegłą szamotową. Poza tym do budowy potrzeba kilku grubszych desek, belek, trochę gwoździ oraz 6 haków żelaznych i ewentualnie żelazny szyber. Piec zbudowany w sposób prawidłowy nadaje się do stosowania wszelkiego opału. Szczególnie dobre i długo utrzymujące się ciepło daje koks.

Komora dezynfekcyjna posiada pojemność około 2,5 m³ i może swobodnie pomieścić 10 kompletów ubrań rozwieszonych na ramiączkach umocowanych do drewnianych prętów. 20 cm powyżej dna komory należy umieścić drewniany ruszt, który zapobiega ewentualnemu spaleniu się ubrań spadłych z wieszaka. Dno komory powinno być nieco sklepione i dzięki temu wystarczająco silne dla utrzymania ciężaru osób rozwieszających ubrania. Zamknięcie komory dezynfekcyjnej stanowi przykrywa składająca się z dwóch części i przytrzymywana trzema poprzeczkami zakładanymi na sześć haków. Szczelne zamknięcie pokrywy osiąga się przy pomocy wsunięcia kilku klinów drewnianych pomiędzy drzwi a poprzeczki. Brzegi drzwi należy obić filcem lub resztkami sukna celem uzyskania hermetycznego zamknięcia. W dachu komory należy umieścić dwie

rury wentylacyjne szczelnie zamykane czopami. Rury te służą dla odpływu niedostatecznie ogrzanego gazu na początku rozgrzewania pieca i powinny pozostawać otwarte aż do chwili osiągnięcia dostatecznej temperatury wewnętrznej, bądź też niezbędnego stężenia gazów użytych dla dezynsekcji. W celu poprawy przewietrzania należy również w drzwiach komory wyborować dwa otwory zamykane czopami. Otwory te należy zamykać po upływie pewnego czasu od rozpoczęcia ogrzewania komory.



Rys. 2

Zbudowany w ten sposób piec może być stosowany:

1. *Do odwszenia przy pomocy gorącego powietrza.* W tym celu najlepiej wieczorem w przeddzień odwszenia rozpalić w piecu, zamknąć drzwi oraz rury wentylacyjne i przyrzucać w ciągu nocy, o ile możliwe, koks. Nazajutrz komora podczas otwierania powinna wykazywać temperaturę około 95°. Wówczas należy w komorze umieścić przedmioty przeznaczone do odwszenia i szybko komorę zamknąć, pozostawiając jedynie na przeciąg 10 minut otwarte rury wentylacyjne. Dla zabicia wszy oraz gnid wystarczy pobyt w komorze w ciągu 40 minut, który to czas dla wszelkiej pewności można przedłużyć do 1 godziny.

Odwszanie przy pomocy gorącego powietrza nadaje się bardzo dobrze dla przeprowadzania tego zabiegu w sposób seryjny. Gorące powietrze z wystarczającą pewnością zabija wszy, gnidy oraz rickettsie wywołujące dur osutkowy.

2. *Do odwszenia trójchlorkiem węgla (I11o)*, lub *kwasem siarkawym.* W lecie komora może pozostać w tym celu nieogrzewana, w zimie natomiast dla skrócenia zabiegu należy komorę ogrzać aż do osiągnięcia temperatury 30 — 40°. Trójchlorek węgla rozpyla się w komorze aparatem I11o, kwas siarkawy wyzwala się z bomb płonących zawartych w dużych puszkach blaszanych. Otwory wentylacyjne powinny być otwarte w ciągu około 5 minut, po czym należy je zamknąć w chwili, gdy powonieniem wyczujemy wydobywanie się większych ilości gazu. Przy ciepłocie około 15° trójchlorek węgla wywiera swe działanie po upływie najwyżej 6 godzin, przy ciepłocie 30 — 40° najwyżej po upływie 3 godzin. Kwas siarkawy bez podgrzewania działa wystarczająco w ciągu około 8 godzin, po podgrzaniu zaś w ciągu 4 godzin.

Gazy należy stosować jedynie w razie konieczności odwszenia tylko niewielkiej liczby przedmiotów. Wszy oraz gnidy ulegają tu zabiciu z całą pewnością, rickettsie duru osutkowego jednak mogą pozostawać przy życiu.

3. Do *odkażania* stosuje się formalinę, którą wyzwala się w komorze w zwykły sposób z paraformu. Im wyższa jest tu ciepłota pieca, tym krótszy czas odkażania. Przy 30 — 40° wynosi on 3 godziny, przy 75° już w ciągu godziny ulegają zabiciu nawet bardzo odporne zarodniki ziemne.

Dla pracowni analitycznych bardzo nadaje się odkażanie formaliną, które zezwala na niezawodne zabicie zarazków znajdujących się na szkle, klatkach i t. p.

Wreszcie można pobudować obok siebie kilka opisanych komór i wykorzystać je również w celu ogrzewania wody, urządzając w ten sposób również i kąpieliska.

Tak więc przy pomocy skromnych środków można nawet w małych miejscowościach urządzić zakłady kąpielowe oraz dezynsekcyjne z dzienną frekwencją powyżej 100 osób dziennie.

Opisane urządzenie może wyświadczyć duże usługi w zwalczaniu duru osutkowego, tym bardziej, że zbudowanie komory nie nastręcza trudności nawet w najbardziej prymitywnych warunkach.

FESTAL

Podług sprawozdania pracowni naukowych I. G. Farbenindustrie, Leverkusen.

Znaczna część chorób przewodu pokarmowego wywołana jest brakiem wydzielania lub niedostateczną sprawnością wydzielniczą ważnych gruczołów trawiennych. Badania naukowe ostatnich lat dowiodły, że największe znaczenie w tej dziedzinie przypisać należy głównie zaburzeniom wydzielania trzustkowego. Dla poprawy możliwości leczniczych na tym polu niezbędne było ulepszenie sposobów ilościowego określania zaczynów, przeprowadzenie studiów nad ważnymi dla trawienia enzymami oraz poznanie warunków trwałości przetworów zaczynowych.

Leczenie substytucyjne nastręczało dotychczas znaczne trudności, ponieważ bardzo wrażliwe na działanie kwasów i niestałe zespoły zaczynowe traciły w znacznej mierze swą skuteczność pod wpływem działania kwaśnej zawartości żołądka.

Festal jest wysoce stężonym przetworem zaczynowym, odznaczającym się bardzo dużą trwałością i odpornością na działanie kwasów. Specjalna otoczka ochronna czyni Festal niewrażliwym na działanie soku żołądkowego i dozwala na rozpuszczanie się drażetek dopiero w alkalicznej zawartości jelitowej. Pod względem swego składu stanowi Festal bardzo udatne połączenie ważnych zaczynów trawiennych w dokładnie ustalonej zawsze ilości. Tak więc w skład Festalu wchodzi lipaza trzustkowa, pod wpływem której zawarte w pożywieniu tłuszcze ulegają rozkładowi na glicerynę oraz kwasy tłuszczowe. Produkty te wchodzą jak wiadomo w związek z żółcią i w tej postaci są jaknajbardziej przydatne do wchłaniania jelitowego. Zawarta oprócz tego w Festalu amylaza trzustkowa posiada zdolność katalitycznego rozkładu skrobi i glikogenu aż do maltozy, który to proces jest niezbędny dla wykorzystania pokarmów zawierających skrobię. Proteaza trzustkowa (trypsyna, peptydaza) znajdująca się w Festalu, zostaje uczynniona przez enterokinazę i rozbija wysokodrobinowe ciała białkowe aż do polipeptydów względnie aminokwasów i czyni je w ten sposób przyswajalnymi. Obok wymienionych fermentów oraz składników żółci zawiera przetwór również zespół zaczynowy rozkładający celulozę: jest nim hemicelulaza, która również zawarta jest w Festalu w ściśle określonej ilości. Jak wiadomo, podczas spożywania pokarmów pochodzenia roślinnego, np. owoce i jarzyny, wprowadza się większe ilości hemicelulozy. Ponieważ ustrój w swym głównym narządzie wytwarzającym za-

czyny, a mianowicie w trzustce, nie posiada fermentów nastawionych na rozkładanie hemicelulozy, przeto rola trawienia wspomnianych pokarmów w prawidłowym ustroju przypada w udziale bakteriom jelitowym. W przypadkach, w których zawodzi fizjologiczna czynność bakterii, może dojść do ciężkich zaburzeń trawiennych. W celu zapobieżenia tego rodzaju stanom patologicznym, uwzględniono w składzie Festalu również dodatek hemicelulazy. Z przeprowadzonych w zakładach w Hoechst badań klinicznych wynika znakomita skuteczność Festalu we wszystkich zaburzeniach trawiennych spowodowanych niedostatecznym działaniem zaczynów. W szczególności używano Festalu ze znakomitym wynikiem w niewydolności trzustki cechującej się upośledzeniem trawienia białek i tłuszczów; z reguły udawało się tu w znacznej mierze zwiększyć również wydzielanie zaczynów trawiennych chorego gruczołu.

Pod wpływem działania leku stolce stawały się coraz bardziej spoiste, ponadto zaś nie stwierdzono w nich wkrótce ani włókien mięsnych ani tłuszczów obojętnych, ponieważ Festal przyczyniał się tu do znacznie lepszego wykorzystania ciał białkowych oraz w dużej mierze usprawniał zmydlanie się tłuszczów. Badanie drobnowidowe stolca stwierdzało również z reguły znacznie mniejszą zawartość składników komórkowych. W następstwie wzmożonego wykorzystywania oraz wchłaniania pożywienia dochodziło do zwiększonego odkładania się składników tkankowych oraz przybytku wagi ciała. Oprócz tego Festal z dużym powodzeniem był używany w leczeniu przewlekłych nieżytów żołądkowo-jelitowych. Dzięki długotrwałemu podawaniu udawało się przeciwdziałać groźnemu upadkowi sił a nawet osiągać zwiększenie się wagi ciała pacjentów. Wreszcie szczególnie korzystnie działał Festal w niestrawnościach zarówno gnilnych jak i fermentacyjnych. Pomyślny wpływ Festalu na procesy rozkładu zawartości jelitowej uczynił zeń znakomity środek do usuwania gazów z jelit przed zdjęciami rentgenowskimi oraz do leczenia uporczywych wzdęć, stanowiących objaw towarzyszący zapaleniom pęcherzyka żółciowego. Obok zupełnej nieszkodliwości preparatu należy podkreślić jego szczególnie dobrą tolerancję oraz brak jakichkolwiek działań ubocznych nawet pomimo wysokiego dawkowania.

Jak wynika z powyższego, wskazaniami dla stosowania Festalu są choroby jelit powstające na tle niedomogi wydzielniczej gruczołów trawiennych, niestrawności, wzdęcia (towarzyszące również zapaleniom pęcherzyka żółciowego), niedomoga czynnościowa trzustki, przewlekłe zapalenia trzustki, przewlekłe nieżyty żołądkowo-jelitowe oraz wzdęcie jelit utrudniające badanie rentgenowskie przewodu pokarmowego.

Dawkowanie Festalu polega na podawaniu 3 razy dziennie po 1 drażetce, którą należy zażyć bez rozgryzania bezpośrednio po jedzeniu. W celu usunięcia gazów przed zdjęciami rentgenowskimi podaje się w ciągu 2 — 3 dni po 1 — 2 drażetki 3 razy dziennie.

NOTATKI TERAPEUTYCZNE

MEDYCYNA WEWNĘTRZNA.

Znaczenie witaminy K przy krwotokach w chorobach wątroby.

W żółtaczce zastoinowej bez cięższej niewydolności wątroby istnieje znaczny niedobór protrombiny obok nie zmienionej zawartości fibrynogenu, wobec czego witamina K wywiera szybkie i najczęściej zupełnie wystarczające działanie. Istnieje jednak cały szereg niewydolności miąższu wątrobowego (jak hepatosplenomegalia, początkowa marskość zanikowa wątroby, pełzakowatość wątroby, hepatomegalia, brunatny zanik wątroby, posunięta marskość zanikowa wątroby z wodobrzuszem, nowotwór wątroby, marskość przekrwienna wątroby) bez żółtaczki zastoinowej, w których dochodzi do niewielkiego niedoboru protrombiny (83% do 50% prawidłowej zawartości protrombiny we krwi) obok zmniejszenia zawartości fibrynogenu. W przypadkach tego rodzaju witamina K działa słabo, niewystarczająco lub też bardzo powoli. Niedobór protrombiny polega prawdopodobnie na upośledzeniu zdolności miąższu wątrobowego do wytwarzania protrombiny, podczas gdy w żółtaczce zastoinowej wskutek braku żółci w jelitach ulega zaburzeniu wchłanianie witaminy K, która przyczynia się do regulacji zawartości protrombiny we krwi.

Dr A. Baserga i *dr. B. Rovatti*, Pavia.

(Münch. med. Wschr. 1941, nr 29)

Niesłuszność przesadnych obaw przed zatrudnianiem osobników gruźliczych.

Zgodnie z poglądami kompetentnych władz zostały ustalone granice niebezpieczeństwa zakażenia przez chorych z otwartą gruźlicą płuc. Chory kaszlący jest niebezpieczny jedynie dla swego bezpośredniego otoczenia. W razie nieznacznego kaszlu chory z otwartą gruźlicą stanowi dla dorosłych mniejsze niebezpieczeństwo niż np. możliwość zakażenia w nowoczesnych środkach komunikacyjnych, z kórych wszyscy korzystamy. Izolacja chorych jest niezbędna jedynie w stosunku do dzieci i młodzieży. W pewnym mieście ma być czynnych zarobkowo ponad 8000 chorych z otwartą gruźlicą; nigdy nie spostrzeżono tutaj zakażenia w obrębie warsztatu pracy, zdarzały się natomiast „zakażenia spowodowane przez robotników z otwartą gruźlicą, którzy w bezkrytyczny sposób zostali zwolnieni z pracy“. Jedynie 3% chorych z otwartą gruźlicą ma wymagać odosobnienia, przy czym chodzi tutaj z reguły o osobników niezdyscyplinowanych, nierozsądnych i nieuspołecznionych.

Dr Brandt,

(cyt. wedł. W. pharm. Wschr. 1941 nr 33)

O wewnątrzustrojowym powstawaniu ciał rakotwórczych u ludzi.

Według poglądów *Druckreya* i in. hormon pęcherzykowy nie może w ustroju ludzkim ulegać przekształceniu w rakotwórczy metylcholantren, natomiast istnieje teoretyczna możliwość tego rodzaju odnośnie do steryn oraz kwasów żółciowych. *Von Cook* (B. d. dtsch. chem. Ges. 1936) sądzi, że przekształcenie się nierakotwórczego kwasu żółciowego w substancję rakotwórczą odbywa

się na skutek „nieprawidłowego działania zaczynów“. *Druckrey* natomiast przychyla się raczej do poglądu, iż w wspomnianym przekształceniu biorą udział prawdopodobnie pałeczki okrężnicy. Dlatego też autor ten mieszał nierakotwórczy kwas dezoksycholowy i nierakotwórczy dehydronorcholen z pałeczkami okrężnicy (otrzymanymi od ludzi z rakiem jelit) i sporządzał wyciągi wstrzykiwane następnie szczurom. Powstawały przy tym mięsaki u tych zwierząt, które otrzymywały wyciągi z dehydronorcholenu + b. coli. Natomiast u zwierząt traktowanych wyłącznie dehydronorcholenem nie dochodziło do powstawania nowotworów. *Druckrey* wyciąga z powyższego wniosek, że patologiczna flora jelitowa bakteryjna może prawdopodobnie wytwarzać u ludzi z kwasów żółciowych ciało rakotwórcze.

Dr H. Druckrey, dr. R. Richter i *dr R. Vierthaler*, Pharm. u. Hyg. Inst. Berlin.

(Kl. W. 1941 Nr 31)

Hamowanie leczniczego wpływu kwasu nikotynowego u psów przy pomocy sulfapirydyny.

W środowisku wolnym od kwasu nikotynowego dodatek kwasu nikotynowego pobudza wzrost gronkowca złocistego; powyższe działanie kwasu nikotynowego nie zaznacza się w razie równoczesnego dodatku sulfapirydyny. Natomiast dodatek koenzymów i sulfapirydyny przyczynia się ponownie do bujnego wzrostu zarazków. Podług *Dorfmanna* sulfapirydyna hamuje działanie kwasu nikotynowego pobudzającego wymianę gazową pałeczek czerwonki. *West* stwierdził przy tym, że u psów z niedoborem kwasu nikotynowego (rozwolnienie, porażenie języka) sulfapirydyna zobojętnia lecznicze wzgl. wyrównawcze działanie dodatku kwasu nikotynowego. Skoro jednak do diety dodać surową wątrobę + sulfapirydynę, zamiast kwasu nikotynowego + sulfapirydyna, wówczas objawy niedoboru znikają. Sulfapirydyna zatem hamuje prawdopodobnie wyłącznie działanie kwasu nikotynowego, pozostaje natomiast bez wpływu na wytworzone uprzednio koenzymy.

Dr R. West, Nowy York.

(Proc. Soc. Exp. Biol. Med. 1911 t 46)

Śmiertelność w gruźlicy płuc.

Badania przeprowadzone w Gotenburgu przez *Berga* nad śmiertelnością w gruźlicy płuc potwierdzają szczególnie niekorzystne stanowisko gruźlicy otwartej. Spostrzeganie rozciąga się na okres prawie 25 lat (1910 — 1934), podczas których próbowano najróżnorodniejszych sposobów leczniczych. Wśród 6000 gruźlików objętych statystyką, jedynie 20 — 30% z otwartą gruźlicą utrzymywało się przy życiu dłużej niż 10 lat; rokowanie co do życia było przy tym u kobiet jeszcze gorsze niż u mężczyzn. Biorąc pod uwagę podział na grupy w zależności od wieku poniżej 50 lat, najgorsze rokowanie co do życia mieli chorzy pomiędzy 15 — 19 r. ż., najlepsze natomiast pomiędzy 35 — 39 r. ż. Rokowanie co do życia chorych z otwartą gruźlicą płuc nie poprawiło się również w latach 1910 — 1934 pomimo postępów leczenia. Mniejsza śmiertelność z powodu gruźlicy, stwierdzona w innych statystykach, wynika głównie z zmniejszenia się częstości zachorowań, co należy łączyć z zmniejszonymi możliwościami zakażenia wsku-

tek poprawy warunków higienicznych. Również tak polecane leczenie „kollapsoterapią“ nie przyniosło rzekomo prawie żadnego pożytku chorym, służąc bardziej ich otoczeniu, które w ten sposób jest mniej narażone na zakażenie. Wartość leczenia zakładowego widzi *Berg* również raczej w zmniejszaniu możliwości zakażenia. Zdaniem autora najważniejszą część walki z gruźlicą stanowi wyłączanie możliwości zakażenia.

Dr. Berg, Gotenburg.
(Beitr. Klin. Tbc. 1941 t. 96)

Leczenie surowicą czerwonki bakteryjnej

Meyeringh leczył żołnierzy chorych na czerwonkę, stosując w 33% dietę, w 17% bakteriofagi oraz w 50% surowicę. W większości przypadków stwierdzona była czerwonka typu Y Flexnera. W celu przeciwdziałania wysuszeniu tkanek wykonywane były codzienne infuzje do 3000 cm³ fizjologicznego roztworu soli kuchennej. Ciężko chorzy wymagali wstrzykiwania 12000 + 12000 + 8000 j. surowicy czerwonkowej; w zależności od stanu wstrzykiwano do 72000 j. antytoksycznych surowicy. W przypadkach, w których obawiano się odczynu anafilaktycznego, pomyślny skutek przynosiło również doustne podanie 8000 j. antytoksycznych. Przy stosowaniu dużych dawek surowicy należy liczyć się z możliwością wystąpienia w 33% choroby posurowiczej. Pomyślny wpływ surowicy uwydatnia się szczególnie w razie jej odstawienia: choroba ulega przedłużeniu, śmiertelność zwiększa się. W razie racjonalnego leczenia surowicą śmiertelność wynosiła 0,3%.

Dr H. Meyeringh,
(D. Dtsch. Mil.-Arzt 1941 nr 6)

O niedokrwistości złośliwej.

Oprócz na niedokrwistość złośliwą wyciąg wątrobowy Campolon wywiera działanie również jako środek ochraniający komórkę wątrobową. Wzmożona zawartość bilirubiny we krwi (5,5 mg%) może ulec obniżeniu pod wpływem Campolonu, (np. na 2,2 mg%); podobnej obniżce ulega zawartość cholesteryny np. z 4,27‰ na 2,1‰ lub z 3,45 na 2‰.

Dr S. G. Livieratos i *dr P. A. Tselios,*
Klinika Wewn. w Atenach.
(Wien. med. Wschr. 1941 nr 30)

DERMATOLOGIA.

Kwas nikotynowy a skóra.

Bardzo przekonywujące spostrzeżenie potwierdza znakomite działanie amidu kwasu nikotynowego (a. k. n.) w pellagrze. W dermatozach powstających pod wpływem działania czynników świetlnych, jak hydroa vacciniformis, xeroderma pigmentosum i świąd wiosenny, działanie a. k. n. wydaje się być conajmniej bardzo obiecujące. Rozwój tocznia rumieniowatego ulega pod wpływem a. k. n. zahamowaniu, niekiedy nawet cofa się zupełnie (dotyczy to w pierwszym rzędzie przypadków sprowokowanych wskutek działania światła), niekiedy jednak nie oddziałuje zupełnie na tego rodzaju leczenie. Bądź co bądź, poleca się poddawać każdego tocznia rumieniowatego, początkowo w ciągu jednego tygodnia, doustnemu leczeniu sulfonamidami w połączeniu z pozajelitowym stosowaniem a. k. n. Zupełnie bezskutecznym natomiast okazuje się a. k. n. w gośćcowym rumieniu wielopostaciowym oraz w pleśniawkowym zapaleniu jamy ustnej wzgl. pleśniawkach. Z drugiej strony godne uwagi były wyniki stosowania a. k. n. w potówkach wzgl. wyprysku potówkowym.

Dr E. Keining i *dr F. A. Oldach,*
Klin. dermat. w Rostocku.
(Med. Welt. 1941 nr 28)

Leczenie scleroedema Buschke.

U pewnej 3-letniej dziewczynki z scleroedema nie udawało się osiągnąć

żadnej poprawy przy pomocy witaminy B[1], przetworów gruczołu tarczowego i in.; natomiast uwodorodniona tachysteryna A. T. 10, która została podana ponieważ *Hummel* (M. m. W. 1939 nr 3) osiągnął z nią dobre wyniki w sklerodermii, przyniosła poprawę już po 5 dniach (15 kropli dziennie) a po 20 dniach leczenia przyczyniła się do prawie całkowitego usunięcia scleroedema.

Dr Themann,
Klinika pediatryczna w Tübingen.
(Münch. med. Wschr. 1941 nr 27)

Leczenie tocznia rumieniowatego.

10 chorych z toczniem rumieniowatym poddano 2 — 5 uderzeniom ulironowym, przy czym jedynie 2 pacjentów wykazało poprawę stanu zdrowia. Dlatego też zwrócono się do stosowania dawek mniejszych w ciągu dłuższego czasu: 3 razy dziennie po ½ tabletki aż do osiągnięcia liczby 20 tabl.; potem 8 dni przerwy i powtarzanie leczenia aż do łącznej ilości Ulironu 40 g. Pod wpływem powyższego postępowania wyniki były lepsze: spośród 17 chorych u 7 objawy ustąpiły całkowicie, u 8 znacznie zmniejszyły się, u 2 wreszcie pozostały bez zmian.

Dr Herfeld,
Klin. dermat. w Münster.
(Med. Welt. 1941 nr 19)

Odczyny kiłowe pod wpływem wstrzyknięcia surowicy obcogatunkowej.

U pacjentów, którzy ze względów zapobiegawczych lub leczniczych byli leczeni surowicami odpornościowymi (przeciwko tężcowi, zapaleniu opon mózgowych i t. p.) stwierdził *Jahnel* obecność dodatnich odczynów surowiczych w osoczu oraz płynie mózgowo-rdzeniowym. Spostrzeżenie powyższe dotyczyło najczęściej odczynu przejaśnienia Meinickego II oraz odczynu kłaczkowacenia Müllera II, niekiedy również odczynu Kahna (słabo dodatni). Oprócz tego nie można było wypowiedzieć się o odczynie Wassermanna, ponieważ surowica aglutynowała krwinki barana. Nie każde wstrzyknięcie surowicy obcogatunkowej prowadzi do wystąpienia dodatnich odczynów kiłowych; zjawisko powyższe jest jednak szczególnie częste pod wpływem wstrzykiwania surowic zawierających białko lub też w razie wystąpienia objawów choroby surowiczej. Fermo-surowica przeciwbłonicza wywołuje „dodatnie“ odczyny (podług *Artla)* jedynie w 3,9% w porównaniu z 10,7% pod wpływem zwykłej surowicy przeciwbłoniczej. Natomiast fermo-surowica tężcowa (podług *Domricha* i *Huberta)*, stosowana u 400 pacjentów, nie wywołała omawianego zjawiska ani razu.

Prof. dr F. Jahnel,
Niem. Zakł. Badaw. Psych.
w Monachium.
(M. M. W. 1941 nr 30)

Witamina C w uszkodzeniach salvarsanowych.

Również *Kühner* spostrzegł, że witamina C znacznie poprawia tolerancję Salvarsanu. Dalsze badania wykazały, iż chorzy kiłowi, leczeni Salvarsanem, wykazują większe zapotrzebowanie witaminy C w dniach wstrzykiwań. U 6 chorych z uszkodzeniami salvarsanowymi (gorączka, obrzęki, zapalenie skóry) objawy nietolerancji zostały wywołane częściowo niedoborem witaminy C. Pod względem zarówno leczniczym jak i zapobiegawczym witamina C wywiera bardzo dobre działanie na „alergię salvarsanową“. Lecznicze działanie Salvarsanu nie zostaje w niczym zmniejszone wskutek podawania witaminy C.

Dr A. Kühner,
Szpital miejski w Poznaniu.
(Derm. Wo. 1941 nr 21)

Wydawca: »Bayer« -PHARMA
Warschau, ul. Złota nr 7. Skrzynka pocztowa nr. 748.
Cena prenumeraty rocznej zł 6, półrocznej zł 3.
Odbito w drukarni Zakł. Wydawn. M. Arct, S. A. Warszawa, Czerniakowska 225.

TREŚĆ:

NOTATKI TERAPEUTYCZNE: